

					Versión		3								
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018								
					Código:		04-02-FO-0002								
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA															
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				cristian david poblador salamanca											
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C		X		C.E		No.		1033786891			
CORREO ELECTRONICO:				cristian-poblador@hotmail.com				CELULAR:		6015672434					
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED									
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:		SUBRED					
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo		%											
		KE10M05HK		100											
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:			AHORRO						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				570485970007137				PENSIONADO		NO					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS															
NÚMERO DE CONTRATO			6565			VIGENCIA			2023						
NÚMERO DE CDP		288		FECHA		2024-01-17 10:45:28.000		NÚMERO DE CRP		9000		FECHA		2024-01-17 10:59:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		AUXILIAR DE FARMACIA													
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		FECHA INICIAL		HASTA		FECHA FINAL					
						2024-01-01									
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$1,956,720									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial				RESERVA DE GLOSA 0%				N/A					
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO															
CONCEPTO								VALORES							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$8,218,224							
VALOR EJECUTADO								\$8,218,224							
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$1,956,720							
VALOR A LIBERAR								\$0							
SALDO POR EJECUTAR								\$0							
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								100%							
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:															
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.															
Número de Planilla		IBC DE COTIZACION		APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL		APORTE ARL		TOTAL APORTES			
1059612901		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132		\$281,062			
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.															
RODRIGO GONZALEZ FONSECA 19470154 Supervisor															
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.															
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021															

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1) Apoyar la dispensación de medicamentos acorde con la formula médica presentada por el usuario.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
2) Registrar de manera oportuna y adecuada en el sistema de información la totalidad de los medicamentos entregados para su respectivo descargue.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
3) Apoyar en la gestión y conservación de los medicamentos según el procedimiento establecido.	SE HACE RECEPCION DEL PEDIDO DE LIQUIDOS PARA LA UNIDAD DE KENNEDY Y SE ENTREGAN A CADA DE UNA DE LAS FARMACIAS SEGÚN SUS NECESIDADES	ESTA ACTIVIDAD SE REALIZA DIARIAMENTE
4) Apoyar las condiciones de aseo y adecuado almacenamiento de los medicamentos a su cargo.	CONDICIONES DE ADECUADO EN LA BODEGA DE LIQUIDOS	LA BODEGA SE DEBE MANTENER ORGANIZADO Y EN BUENAS CONDICIONES DE ASEO
5) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. asignadas.	SE DILIGENCIA TOTAL, OPORTUNAMENTE Y CON LETRA LEGIBLE EL FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA EN LA BODEGA DE ALMACENAMIENTO DE LIQUIDOS	FORMATO 08-04-FO-0038 CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA
6) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
7) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	SE REALIZA LA CUENTA DE COBRO EN EL APLICATIVO SURESOC CON LOS SOPORTES REQUERIDOS	CUENTA MENSUAL EN SURESOC
8) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	DEBO DAR BUEN USO A LOS ELEMENTOS UTILIZADOS EN EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES	ELEMENTOS DE TRABAJO EN BUENAS CONDICIONES (CARRO DE TRANSPORTE DE LIQUIDOS)
9) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, mesas de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACION, CURSOS, ENCUENTROS DE APRENDIZAJE, ETC	EN ESTE MES SOCIALIZACION DEL ASEGURATE
10) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD ENCONTRADAS EN EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES	NOTIFICACION AL QF O A LA REGENTE DE FARMACIA
11) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED Y LA IMPLEMENTACION DE LOS MISMOS.	ACTUAR DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
12) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
13) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del servicio	NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD	NO GENERA PRODUCTO
14) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	SE DEBE PAGAR OPORTUNAMENTE LA SEGURIDAD SOCIAL Y DESCARGAR LA PLANILLA PAGADA, LAS ACTIVIDADES Y EL DOCUMENTO EQUIVALENTE CADA MES	CUENTA MENSUAL EN EL SURESOC
15) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADOS CON EL OBJETO DE MI CONTRATO	TODAS LAS DEMAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO

RODRIGO GONZALEZ FONSECA
19470154
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021